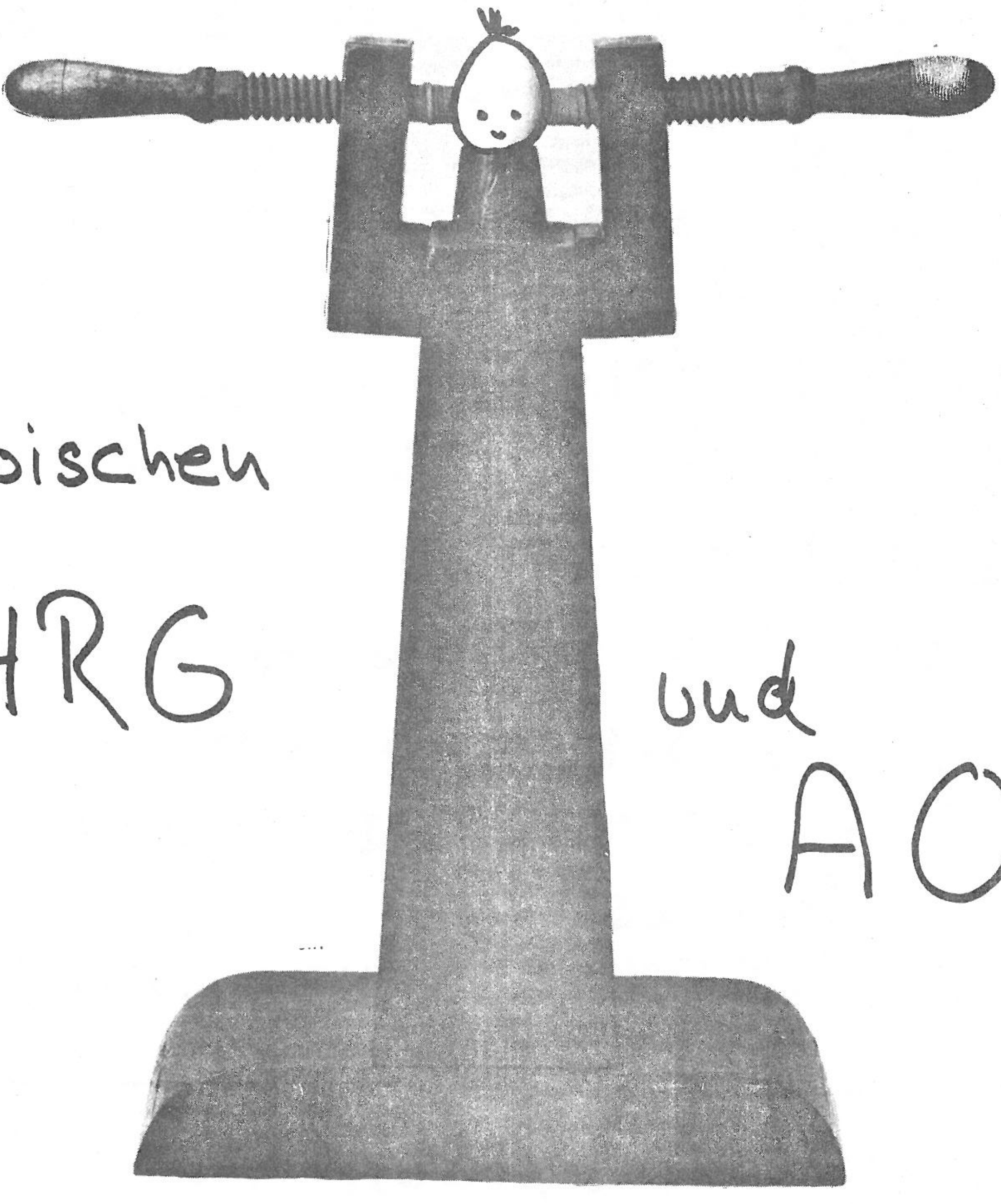
DER SPRINGENDE PUNKT Nr. 21



zwischen HRG und AO

Studentenzeitung der Medizinischen Hochschule Lübeck

INHALTSVERZEICHNIS

S.3 ZUR KLEINEN KOMMISSION

S.10 DIE FACHTAGUNG MEDIZIN TAGTE

S.13 BETRIFFT: STUDIENVERSCHÄRFUNG

S.13 GESUNDHEITSTAG 1980

S.15 MHL-FRAUENGRUPPE

S.17 FEMINISTISCHES FRAUEN-GESUNDHEITSZENTRUM

S.19. NATÜRLICHE VERHÜTUNG

S.20 SPORT-INFORMATION

S.21 HOMÖOPATHIE

S.23 ASTA-FINANZEN

S.24 ZUR SITUATION VON LÜBECKER GEFANGENEN

S.25 PROZESS GEGEN DIE LÜBECKER STUDENTENSCHAFT

Impressum: AStA der MHL
Ratzeburger Allee 160

3.November 79

Auflage : 600

ZUR KLEINEN KOMMISSION

Ende Oktober dieses Jahres waren die Vorschläge, über denen die"kleine Kommision zu Fragen der ärztlichen Ausbildung und der künftigen Entwicklung im Bereich des ärztlichen Berufsstandes" ungefähr ein halbes Jahr gebrütet hatte, fertig. In einem Früheren SpriPu wurde berichtet, mit welchen undemokratischen Mitteln der RCDS und sog. GrundGesetz-Studenten aus Kiel versuchten, die drei Studentenvertreter unter den 24 Mitgliedern der kleinen Kommission zu stellen. Obwohl das Bundesmin. für Jugend, Familie und Gesundheit die drei Vertreter des VDS, die von der Fachtagung Medizin gewählt wurden, endlich akzeptierte, blieb unser Einfluss auf die Vorschläge gleich null.

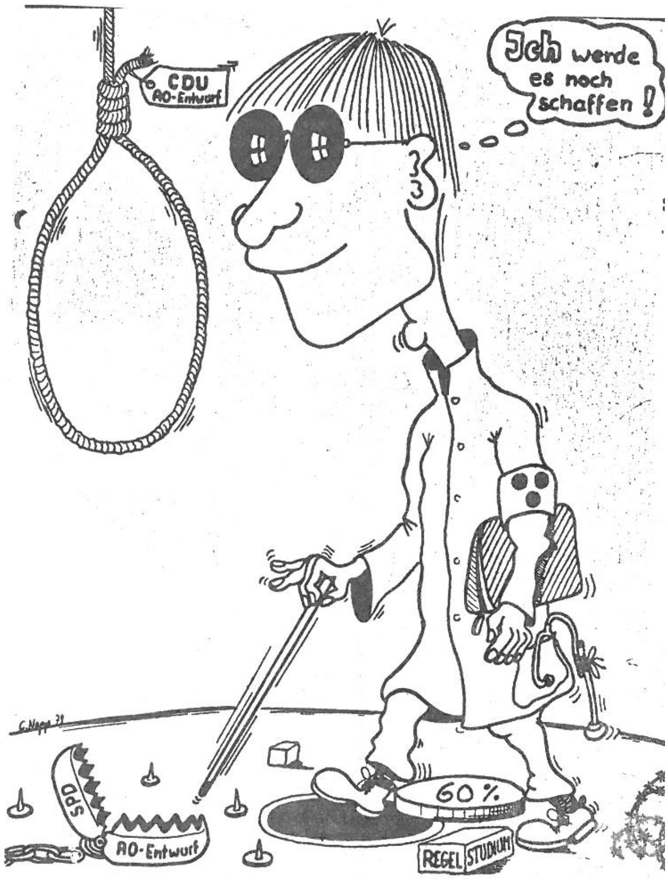
WORUM GEHT'S?

Die Approbationsordnung von 197o verkürtze die Zeit der Ausbildung zum Arzt um ca. 2 Jahre, gab aber gleichzeitig vor, wie die Unterrichtsveranstaltungen aussehen sollten. Zitat: " Bei den praktischen Übungen in den klinisch-praktischen Stoffgebieten soll die Unterweisung am Patienten im Vordergrund stehen. Im übrigen soll der Unterricht, soweit zweckmäßig, nicht am einzelnen Fachgebiet, sondern am Lehrgegenstand ausgerichtet werden."Diese Ziele wurden damals von den Studenten begrüßt!

Es zeigte sich jedoch, daß weder die personellen noch die sachlichen Voraussetzungen für solch ein anspruchsvolles Studium vorhanden waren und Staat und Hochschulen offensichtlich auch nicht daran dachten, diese zu schaffen. Auf das Ansteigen der Studentenzahlen hin reagierte man nicht mit einem Ausbau der Hochschulen im oben zitierten Sinne, sondern lamentierte über Mystisches wie die "Ärzteschwemme".

Über die Verwaltung des Mangels hinaus begann sich schon bald eine Politik zu formieren, die auf restriktive Art die Kritik der Studenten zum Schweigen bringen sollte, vgl. das Ordnungsrecht und die Angriffe auf die verfasste Studentenschaft, und die gleichzeitig versuchte, über Prüfungsverschärfungen sture Paukerie zu erzielen, was immerhin kostengünstiger ist, als anspruchsvolle, praxisbezogene und somit personalintensive Studiengänge einzurichten. Wichtigste Station war auf diesem Weg die 2. Novellierung der AO vom Februar 78 mit 6o %-Bestehensregel, Wegfall der 18%-Gleitklausel, der Möglichkeit die Pflichtvorlesung einzuführen (was in Lübeck ja auch prompt versucht wurde) und als simpler Ersatz für praktische Ausbildung die Verdopplung der Famulaturzeit.

Leider wurde genau in dieselbe Richtung weitergedacht, zuerst von der CDU in einem Gesetzentwurf zur Änderung der Bundesärzteordnung vom 29.11.78, der die Schwächen unserer Ausbildung beseitigen will durch zusätzliche mündliche Prüfungen und die Verdopplung des zugegebenermaßen schlechten PJ's auf 24 Monate. Auch die Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) verfaßte eine Denkschrift zur Ärzteausbildung, die neben Gedanken zur Verschärfung der Prüfungen, die ja selegieren sollen, die Hochschulausbildung auf 4 Jahre begrenzt =Ergebnis: der dequalifizierte Arzt mit Approbation 1-um dann die Approbation 2 erhalten zu können nach nur 3 Jahren Tätigkeit im Krankenhaus - als dequalifizierter Facharzt.



Offensichtlich machen diese Vorschläge unser Studium nicht besser sondern billiger.

All das nun und noch viel mehr ging in die Diskussion der kleinen Kommission ein. Und jetzt schaut euch an, was da herauskam: →

Empfehlungen

zur Verlängerung der ärztlichen Ausbildung zum Zwecke der Verbesserung der praxisbezogenen Ausbildung und des Erwerbs praktischer Erfahrung

6jähriges Medizinstudium einschließlich des "Praktischen Jahres" im letzten Studienjahr.

Anschließende einjährige Assistentenzeit *).
Zeitliche Einordnung der Prüfungen wie bisher.
Abschluß des 6jährigen Medizinstudiums mit dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

Keine Prüfung nach Abschluß der Assistentenzeit.

Beibehaltung des "Praktischen Jahres" als Phase permanenter Ausbildung des Medizinstudenten.

"Die Assistentenzeit dient insbesondere der Einübung ärztlicher Fähigkeiten und dem Erwerb praktischer Berufserfahrung. Der Assistent führt die ihm zugewiesenen ärztlichen Verrichtungen unter Anleitung und Aufsicht eines ermächtigten Arztes aus. Der Assistent wird aufgrun einer vorläufigen beschränkten Berufserlaubnis tätig.

Die Art der Tätigkeit soll den Assistenten befähigen, nach Abschluß seiner Ausbildung den ärztlichen Beruf eigenverantwortlich auszuüben."

Die "Kleine Kommission" spricht sich dafür aus, daß Ärzteverbände und öffentlich-rechtliche Körperschaften sich dazu verpflichten, eine möglichst große Zahl von Ausbildungsplätzen in ärztlichen Praxen zur Verfügung zu stellen.

Sollte sich bei den weiteren Prüfungen und Berechnungen ergeben, daß das vorstehende Modell nicht realisiert werden kann, so sind die Realisierungschancen hinsichtlich des folgenden Modells zu prüfen:
6jähriges Hochschulstudium der Medizin wie beim oben beschriebenen Modell. Anschließend 1/2jährige Medizinalassistentenzeit nach dem Muster des oben beschriebenen Modells (abzuleisten im Krankenhaus oder in einer ärztlichen Praxis in der Allgemeinmedizin oder in einem der klinisch-praktischen Fachgebiete).



Empfehlungen zum "Praktischen Jahr"

Die "Kleine Kommission zu Fragen der ärztlichen Ausbildung und der künftigen Entwicklung im Bereich des ärztlichen Berufsstandes" stellt fest, daß bei der Ausbildung im "Praktischen Jahr" trotz mancher Verbesserungen gegenüber der ersten Anlaufphase noch wesentliche Verbesserungen möglich sind. Die Ausbildung krankt u.a. daran, daß die Studenten in den vorhergehenden Studienabschnitten unzureichend ausgebildet werden. Darüber hinaus ist die Ausbildung in Durchführung und Qualität sehr unterschiedlich.

Es soll geprüft werden, ob über die von der Hochschule nach der ÄAppO anzubietenden praktischen Übungen hinaus in einigen Fächern Demonstrationsveranstaltungen und Pflichtvorlesungen durch die ÄAppO allgemein festgelegt werden sollen.

Die Kommission stellt fest, daß eine generelle Mehrbelastung aller Studenten mit der Ausbildung im "Praktischen Jahr" nicht verbunden ist. In Einzelfällen ist nicht auszuschließen, daß Studenten infolge der Ausbildung im "Praktischen Jahr" finanziellen Mehrbelastungen, insbesondere durch doppelte Haushaltführung, erhöhten Aufwand für die täglichen Mahlzeiten und Kosten für Anschaffung und Reinigung von Arbeitskleidung ausgesetzt sind. Andererseits können infolge ausbildungsbedingter Veränderungen, insbesondere durch Nutzung billiger Wohnmöglichkeiten am Ort des Lehrkrankenhauses, finanzielle Entlastungen eintreten.

Unter diesen Umständen bedarf es keiner Zahlung eines generellen Zuschusses an alle Studenten.

Anzeige:

Kleine Kommision

... hält es für erforderlich, daß

- durch Einführung zusätzlicher mündlicher Prüfungen ein ausgewogenes Verhältnis von schriftlichen und mündlichen Prüfungen erreicht wird. Auf diese Weise können auch ärztliche Fähigkeiten und Fertigkeiten und der Erwerb von Erfahrung geprüft werden, die durch die schriftlichen Prüfungen nach dem Antwort-Wahl-Verfahren nur unzureichend erfaßt werden können. Dies kann dazu beitragen, daß im Lehren und Lernen in der ärztlichen Ausbildung neben Wissensvermittlung und Wissenserwerb der Entwicklung ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten und dem Einüben ärztlichen Handelns das gebührende Gewicht eingeräumt wird;

- der schriftliche Teil im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung entfällt. Hierdurch kann eine Konzentration auf die praktische Ausbildung im letzten Jahr des Medizinstudiums erreicht werden;

- die Prüfungsfragen für die schriftlichen Prüfungen ständig verbessert werden, damit es gelingt, mit ihnen das notwendige Grundlagenwissen und die medizinischen Zusammenhänge zu erfassen.

Die Kommission weist darauf hin, daß bei der Festlegung der Zulassungszahlen für das Medizinstudium auch die Möglichkeiten für die Durchführung mündlicher Prüfungen zu berücksichtigen sind.

Die Kommission betont, daß sie es für notwendig hält, für die schriftlichen Prüfungen an dem Antwort-Wahl-Verfahren festzuhalten. Eine wesentliche Reduzierung der Prüfungsfragen ist aus Gründen einer weiteren Gewährleistung des erforderlichen Wissensstandards nicht möglich; im Gegenteil setzt eine zuverlässige Aussage über Prüfungsleistungen in schriftlichen Prüfungen eine angemessene Zahl von Prüfungsfragen voraus.

Modell

Ärztliche Vorprüfung

a) Schriftlicher Teil:

Prüfungsstoffkatalog der Anlage 10 der ÄAppO; wie bisher 320 Fragen, und zwar

I.	Physik für Mediziner und Physiologie	80 Fragen
II.	Chemie für Mediziner und Physiologische Chemie	80 Fragen
III.	Biologie für Mediziner und Anatomie	100 Fragen
IV.	Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	60 Fragen.

→

b) Mündlicher Teil:

Prüfung in 2 Fächern. Student wählt durch Ziehung je eines Loses 2 Prüfungsfächer aus den folgenden Fächergruppen:

I. Physiologie und Physiologische Chemie

II. Anatomie und Medizinische Psychologie.

Prüfung von je vier Studenten durch 1 Prüfer mit mindestens 1 Beisitzer. Dauer der Prüfung etwa 2 Stunden, wobei auf jeden Studenten 1/2 Stunde entfallen soll.

<u>Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung</u>

a) Schriftlicher Teil:

Prüfungsstoffkatalog der Anlage 13 der ÄAppO (außer Geschichte der Medizin (Stoffgebiet I), die schriftlich schwer abprüfbar ist; insoweit sollte die Einführung einer scheinpflichtigen Unterrichtsveranstaltung in der Vorklinik erwogen werden);
260 Prüfungsfragen, und zwar
I. Stoffgebiet I 100 Fragen
II. Stoffgebiet II 60 Fragen
III. Stoffgebiet III 100 Fragen.

b) Mündlicher Teil:

Prüfung in 2 Fächern.

Student wählt durch Ziehung je eines Loses 2 Prüfungsfächer aus den folgenden beiden Fächergruppen aus:

I. Pathologie/Neuropathologie und Grundlagen der Klinischen Untersuchung

II. Mikrobiologie und Klinische Chemie.

Prüfung von je vier Studenten durch 1 Prüfer mit mindestens 1 Beisitzer (mit abgeschlossener ärztlicher Ausbildung Dauer der Prüfung etwa 2 Stunden, wobei auf jeden Studenten 1/2 Stunde entfallen soll.

<u>Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung</u>

a) Schriftlicher Teil:

Prüfungsstoffkatalog der Anlage 16 in der wegen des Wegfalls des schriftlichen Teils im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erweitertm Fassung;

520 Fragen, und zwar

I.	Nichtoperatives Stoffgebiet	180 Fragen
II.	Operatives Stoffgebiet	170 Fragen
III.	Nervenheilkundliches Stoffgebiet	90 Fragen
IV.	Ökologisches Stoffgebiet	80 Fragen

b) Mündlicher Teil:

Prüfung in 2 Fächern.

Student wählt durch Ziehung je eines Loses aus den folgenden beiden Fächergruppen zwei Prüfungsfächer aus:

I. Konservative Fächer:

Kinderheilkunde
Dermato-Venerologie
Neurologie
Psychiatrie

II. Operative Fächer:

Urologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Orthopädie
Augenheilkunde
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Prüfung von je vier Studenten durch 1 Prüfer mit mindestens 1 Beisitzer (mit abgeschlossener ärztlicher Ausbildung). Dauer der Prüfung etwa 2 Stunden, wobei auf jeden Studenten 1/2 Stunde entfallen soll.

Keine mündliche Prüfung in Fächern des Stoffgebiets IV (ökologisches Stoffgebiet und Allgemeinmedizin); die Aspekte der Allgemeinmedizin sollen aber in den mündlichen Prüfungen in den anderen Fächern angemessen berücksichtigt werden.

Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Nur mündlich-praktische Prüfung.

Ausgestaltung im wesentlichen wie nach geltendem Recht (s. §§ 15 und 33 ÄAppO), aber in jedem Fall Zweiteilung der Prüfung in Untersuchung eines Patienten mit Aufzeichnung eines Protokolls unter Erwähnung der wesentlichen Befunde und Erwägungen zu Diagnose und Therapie (in jedem der 3 Fächer (Dauer etwa vier Stunden)) und Kollegialprüfung (etwa drei Stunden bei vier Prüflingen). Die Aspekte der Allgemeinmedizin sollen in den mündlichen Prüfungen besonders berücksichtigt werden.

Bestehen der Prüfungen

Die Ärztliche Vorprüfung, der Erste Abschnitt und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind jeweils bestanden, wenn sowohl die schriftliche als auch die mündliche Prüfung bestanden sind. Die mündliche Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfung jeweils in beiden Fächern bestanden ist. Bei Nichtbestehen eines Teils einer Prüfung, die aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil besteht, muß jeder Teil, der nicht bestanden ist, wiederholt werden. Im Dritten →

Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gibt es nur eine mündlich-praktische Prüfung, die insgesamt erfolgreich abgelegt werde muß, um die Prüfung zu bestehen. Die Möglichkeit einer zweimaligen Wiederholung soll erhalten bleiben.

Für die inhaltliche Gestaltung der mündlichen Prüfungen im einzelnen sollen generell die Prüfungsstoffkataloge der ÄAppO Anwendung finden. Die Aspekte der Allgemeinmedizin sollen in allen mündlichen Prüfungen Berücksichtigung finden.

Bei der Umgestaltung des Prüfungsverfahrens ist zu beachten, daß eine wesentliche Ausweitung der Prüfungszeiträume im Interesse von Studenten und Hochschulen nicht in die Erwägung gezogen werden kann. Im Prinzip ist auch für den Fall der Einführung zusätzlicher mündlicher Prüfungen an den Prüfungszeiträumen, wie § 16 der ÄAppO sie vorgibt, festzuhalten. Eine Verlängerung der Studienzeiten infolge verlängerter Prüfungszeiträume muß unbedingt vermieden werden.

Was ihr von diesen Vorschlägen haltet,könnt ihr am Donnerstag,den 8.11.79 einigen der Verantwortlichen ja mitteilen,in der Podiumsdiskussion im Hörsaal T1 ab 11hoo.Darüberhinaus wird die nächste Vollversammlung zu diesem Thema sicherlich Stellung nehmen.

PODIUMSDISKUSSION

"Die Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte - Praktische Ausbildung und Prüfungen"

Moderator:
Professor Dr. med. Herbert Haug

Teilnehmer:

Professor Dr. med. Fritz Beske
- Staatssekretär im Sozialministerium Schleswig-Holstein

Dr. jur. Hans-Joachim Kraemer
- Direktor des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen Mainz

(Professor Dr. med. Manfred Steinbach) Schleicher
- Ministerialdirektor im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit

Professor Dr. med. Ch. Weiss, Ph. D. (Lond.)
- Vorsitzender des Medizinausschusses des Wissenschaftsrates

KOMMT ZAHLREICH

DIE FACHTAGUNG MEDIZIN TAGTE

Auf der Fachtagung Medizin,die am 26.1o.79 in Marburg stattfand,nahmen wir,das heißt zwei Leute vom AStA teil,gerade auch um eine Antwort auf die im vorhergehenden Artikel geschilderten Vorschläge der kleinen Kommission zu finden.In teilweise recht kontroversen (wen wundert's) Diskussionen zeigte sich recht stark der Wunsch,bundeseinheitlich zu reagieren,gerade auch unter dem Schock der Ergebnisse der Prüfungen vom August 79. Hier nun im Wortlaut der mit überwältigender Mehrheit verabschiedete Hauptantrag:

Während auf der einen Seite die Studentenbewegung im Bündnis mit den Gewerkschaften und anderen fortschrittlichen Kräften in der BRD mit der zu erwartendeb Rücknahme der Zwangsexmatrikulation aus dem HRG einen ersten vorwärtsweisenden Erfolg erzielt hat, sind andererseits die Gegenmaßnahmen der Betreiber der reaktionären Hochschulformierung offensichtlich.

Für die medizinischen Fakultäten heißt das: nachdem die härteste Waffe Zwangsexmatrikulation verloren ist,wird über die radikale Erhöhung des Leistungs- und Prüfungsdrucks, über die Einführung von reaktionären Studienordnungen,über die immer weitergehende Verschulung des Studiums das Geschäft der inhaltlichen und materiellen Formierung des Studiums betrieben.

Die Prüfungsergebnisse der letzten zentralen Prüfungen,die unter den Bedingungen der 2. AO-Novelle vom März 78 stattfanden,sind schlagender Beweis dafür.In einzelnen Städten sind bis zu 4o% ,im Bundesdurchschnitt über 25% der Kommilitonen im Physikum durchgefallen.

Prüfungsergebnisse:	Aug.79	März 79
Physikum	25,6 %	15,6 %
1.Staatsex.	2o,7 %	9,2 %
2.Staatsex.	19,5 %	2,2 %

Insgesamt sind die Durchfallquoten also um das Mehrfache gestiegen.Der größte Skandal besteht allerdings darin,daß ca. 9o % der ausländischen Kommilitonen durchgefallen sind.Die einfache und wirksame Methode dafür ist die Erhöhung der Bestehensregelung auf 6o % und die Abschaffung der 18 %-Klausel. Zusätzlich ist der Schwierigkeitsgrad der Fragen erhöht worden.Vor allem die Abschaffung der 18 %-Klausel ist das Mittel zur völlig willkürlichen Steuerung der Durchfallquoten.

Die Überfüllung der medizinischen Fachbereiche soll eban nicht durch den notwendigen Ausbau der Hochschulen,sondern durch den inneren NC,nämlich Prüfungsverschärfungen bewältigt werden.Nicht die katastrophale Bildungs- und Gesundheitspolitik sondern das individuelle "Versagen" des Prüfungsteilnehmers soll als Ursache herhalten.Dies können wir nicht hinnehmen!!!

Unsere kompromisslose Sofortforderung lautet daher:

Wiedereinführung der 18 %-Klausel
und der 5o %-Bestehensregel .

Zusätzlich erweisen sich folgende Forderungen als notwendig§

- vorherige Bekanntgabe der am jeweiligen Prüfungstag abgeprüften Fachgebiete und ihre Gewichtung
- eintägige Pause zwischen den Prüfungstagen
- bessere Bedingungen für ausländische Studenten
- vollständige Zurücknahme der AO-Novelle vom März 78

Die Erkenntnis des gegenwärtigen Chaos an den medizinischen Hochschulen ist auch an den Verantwortlichen nicht vorübergegangen.Seit etwa einem Jahr wird an der erneuten Novellierung der AO gearbeitet.Die "Verbesserungsvorschläge" von CDU und SPD (ASG-Papier),deren Gehalt durch Variationen der o.g. Formierungsbestrebungen gekennzeichnet ist,finden jetzt ihre Ergänzung durch die Vorschläge der kleinen Kommission des BuMi für Gesundheit usw..Sie beinhalten:

- zusätzliche mündliche Prüfungen zu den MC-Prüfungen in allen Prüfungsabschnitten
- keine Reduzierung des Umfanges der MC-Prüfungen
- Einführung einer einjährigen " Pflichtassistentenzeit"
- Beibehaltung des PJ unter den bisherigen Bedingungen.

Die kleine Kommission stellte fest,daß"alle Anstrengungen unternommen werden müssen,um die praktische Ausbildung am Patienten während des Studiums zu verstärken".Tatsächlich aber laufen die konkreten Vorschläge der kleinen Kommission, außer einem verbalen Zugeständnis an die Notwendigkeit von Kleingruppenunterricht am Krankenbett auf die Auslagerung der praktischen Ausbildung aus dem Studium heraus.Dies ist das Gegenteil dessen,was unter demokratischer Studienreform verstanden werden muß.

→

Es ist Krisenbewältigung im Sinne der Hochschulformierung, Belastung von Studenten und Patienten. Demgegenüber fordern wir:

-keine zusätzlichen mündlichen Prüfungen

-Inhaltliche und materielle Verbesserung des PJ bei finanzieller und rechtlicher Absicherung der PJ-Studenten durch Ausbildungs- und Tarifvertrag

-praktische Ausbildung im Studium durch matrielle und personelle Absicherung von Kleingruppenunterricht

-keine Pflichassistentenzeit

Langfristig muß es uns aber darum gehen, unsere Vorstellungen von demokratischer Studienreform in die Öffentlichkeit zu tragen und gemeinsam durchzusetzen.
Diese Vorstellungen bestehen u.a. in der Abschaffung der GK s und der zentralen MC-Prüfungen. Statt dessen Einführung von studienbegleitenden Lernerfolgskontrollen ohne Ausschlußcharakter und die Möglichkeit der Erbringung von prüfungsabschichtenden Leistungsnachweisen. Für das Staatsexamen: freie Prüferwahl, uneingeschränkte Öffentlichkeit. Die Integration von naturwissenschaftlichen und klinischen Fächern, die Aufhebung der Trennung Vorklinik/Klinik, die Integration der psychosozialen Fächer in die gesamte Ausbildung u.v.a.m.. Endlich muß ein Ausbildungsziel definiert werden, daß wissenschaftlichen Anforderungen gerecht wird und an den Interessen der arbeitenden Menschen ausgerichtet ist.

Unsere Vorstellungen übet ein alternatives Medizinstudium sind nicht vollständig. Die Chancen ihrer Umsetzung in der AO sind unter den gegenwärtigen Bedingungen nicht groß. Daraus folgt die Notwendigkeit folgender Forderungen:

-gesetzliche Verankerung der Möglichkeit für jeden medizinischen Fachbereich, abweichend von AO und GK Modellstudiengänge zu entwickeln und durchzuführen. Hierzu die Schaffung einer paritätisch besetzten "großen Kommission" aus Gewerkschaften, Studenten und Hochschullehrern, die alternative Studiengänge erarbeiten.

Die Fachtagung Medizin begrüßt die Streichung der Zwangsexmatrikulation aus dem HRG und fordert die sofortige Streichung aus den LHG s. Dieser Erfolg kann aber nur ein erster Schritt sein auf dem Weg zur vollständigen Novellierung des HRG. Wegfall der Regelstudienzeit, Streichung des Ordnungsrechts, gesetzliche Verankerung der Verfaßten Studentenschaft mit Satzungshoheit und politischem Mandat sind notwendige Voraussetzungen für eine grundlegende Reform der Medizinerausbildung. Die Fachtagung Medizin protestiert aufs schärfste dagegen, daß jetzt versucht wird, über Verschlechterungen im Sozialbereich die Selektionsaufgaben der Zwangsexmatrikulation beizubehalten. Sie bekräftigt die Forderungen der VDS:

-mindestens 7oo,-DM BAFöG und 14oo,-DM Elternfreibetrag

sofortige Verbesserung der Wohnsituation der Studenten .

Vorgeschlagen wurde eine Aktionswoche vom 3.12. -7.12.79 , in der an allen Fachbereichen Aktionen gegen die Prüfungsverschärfungen durchgeführt werden sollen. Die alle Aktivitäten zusammenfassende Klammer eird eine Unterschriftensammlung sein für die Wiedereinführung von 5o%-Bestehensregel und 18%-Gleitklausel, die dem Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit zeigen soll, daß die jüngsten Prüfungsverschärfungen auf den einhelligen Protest aller Medizinstudenten stoßen. Außerdem sollen in dieser Woche Veranstaltungen durchgeführt werden zu Themen aus dem Bereich " Gesundheitssystem und Medizinstudium". Auf keinen Fall werden wir uns -was Prof. Pribilla sicherlich gerne hätte- von dem Gedanken bis zur Untätigkeit einlullen lassen, daß z.B. die mündlichen Prüfungen wahrscheinlich für Studenten des 3. und 4. klinischen Semesrers nicht früh genug eingeführt werden können.

Übrigens: Wir würden nur allzu gerne **Leserbriefe** abdrucken ..... , wenn wir mal welche bekämen .... also, wenn Euch irgend etwas zu irgendeinem Thema einfällt oder aufstößt ..... schreibt was dazu und schickt oder bringt es in den Asta. Ein "gelegentliches" Feed-back kann auch uns nicht schaden .... !



Unser Beitrag zum Wahl-Kampf:

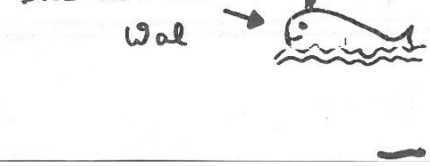


Was ist das?



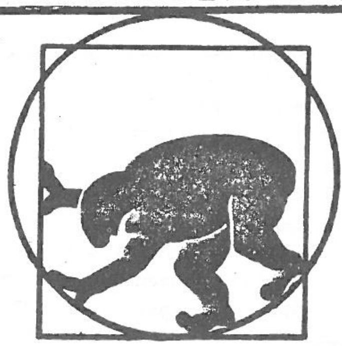
(Anmerk. d. Red.: Es gibt Straußeneier, Enteneier, Hühnerei Felix Meyer, Bartengeier, Kibitzeier, Zaubernüsse, Taube Nüsse, äh Eier natürlich, Zwerghühner, Perlhühner, Hühne gräber ect. ect. Ihr seht, die Aus-Wahl ist reichlich...)

wählt das Ei





AUFRUF
zur MITARBEIT und TEILNAHME am GESUNDHEITSTAG 1980
vom 14. bis 18. Mai in Berlin



Gesundheitstag
Forum der Diskussion

Der Gesundheitstag soll die bestehende Gesundheitskrise benennen, ihre Ursachen aufzeigen, Ansätze und Vorstellungen ihrer Überwindung diskutieren und die Opposition gegen die herrschende Medizin und Gesundheitspolitik zusammenführen.

Er verwirklicht diese Ziele mit Arbeitsgruppen, Diskussionsrunden, Vorträgen kompetenter Fachleute, persönlichen Darstellungen, Referaten und öffentlichen Großveranstaltungen; mit Ausstellungen, kulturellen Beiträgen und spontanen Initiativen.

Wir nehmen die Auseinandersetzung mit den Vorstellungen der etablierten Parteien, der Gewerkschaften und des Ärztetages auf. Unter den Teilnehmern des Gesundheitstages selbst erwarten wir umstrittene und kontroverse Meinungen:

- Welche Rolle soll der Staat in einem zukünftigen Gesundheitswesen spielen?
- Welche Rolle spielen medizinische Technik, Pharmakotherapie und Spezialistentum in einer menschlichen Medizin?
- Was macht uns krank? In welchem Verhältnis zueinander stehen gesellschaftliche Bedingungen individuelles Fehlverhalten und Anlagen des Einzelnen?
- Warum wachsen trotz steigender Aufwendungen für Gesundheits- und Sozialwesen Zahl und Schwere der Krankheiten?
- Wo liegen die Widersprüche zwischen Schul- und Alternativmedizin - schließen sie sich aus oder können sie sich ergänzen?
- Wie stehen wir zu den gesundheitspolitischen Perspektiven der Gewerkschaften?

Wir zielen auf eine offene und solidarische Diskussion der widerstreitenden Positionen, um mehr Klarheit und Sicherheit für unsere eigenen Perspektiven zu gewinnen.

Gesundheitskrise der Gesellschaft

Elend der herrschenden Psychiatrie

Atomkraft als Krankheitserreger

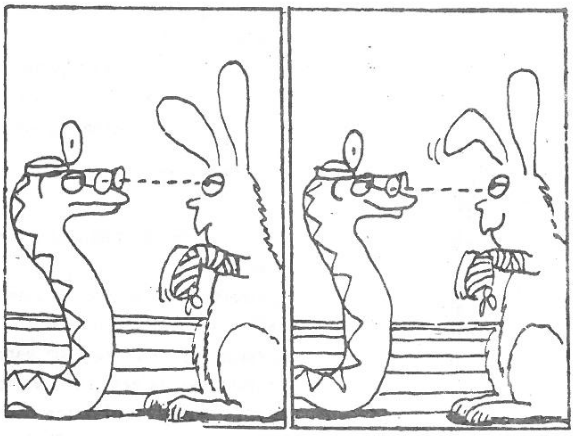
Instrument der Unterdrückung: § 218

Gesundheitstag statt Ärztetag

Vom 13. bis zum 17. Mai 1980 versammelt sich in Berlin der 83. Deutsche Ärztetag, um unter anderem ein neu formuliertes gesundheits- und sozialpolitisches Programm zu verabschieden, das in bekannter Weise Privilegiensicherung auf Kosten der Patienten und der Allgemeinheit betreibt.

Kritische Meinungen, fortschrittliche Diskussionsbeiträge werden von den Ärztefunktionären wie immer diffamiert und unterdrückt, ein echter Meinungsaustausch findet nicht statt. Viele der zwangsverpflichteten Mitglieder in den einzelnen Ärzteverbänden und Standesorganisationen sehen ihre Ansichten auf dem Ärztetag nicht vertreten. Alle anderen Berufsgruppen, die maßgeblichen Anteil an der Gesundheits- und Sozialversorgung der Bevölkerung besitzen, bleiben unberücksichtigt. Die Interessen der Kranken und Gesunden werden übergangen.

Der Ärztetag veranlaßt uns, die vorhandene Öffentlichkeit zu nutzen, um die eigenen Perspektiven darzustellen.



Betr.: Studienverschärfung

Thema Studienverschärfung!
Das unten im Original wiedergegebene Flugblatt des Fachschaftsrates Medizin der Universität Düsseldorf soll als Information und Beispiel dienen. In Düsseldorf wurde der Rahmen, den HRG und AO-Novelle offen lassen, durch die dort von der Universität erlassene Studienordnung FAST voll ausgenutzt.
Die Fachschaft, die nach altem Recht gewählt wurde, (Allgemeinpolitisches Mandat, Beschlussgebende VV u.a.) ist nach dem HRG von der Universitätsverwaltung abgelehnt worden. Das bedeutet, das keine Gelder und Räumlichkeiten für diese legitime Vertretung vorhanden sind. Der Widerstand und die Einspruchsmöglichkeiten sind dadurch sehr erschwehrt.
Ähnliche Tendenzen zur STudienverschärfung sind an allen deutschen Uni's möglich und zu beobachten.
Auch in Lübeck droht immer wieder konkret Gefahr, man erinnere sich an die nur knapp verhinderte Einführung der Pflichtvorlesung im letzten Jahr.
Bundesweite Solidarität und Aktionen sind nötig!

An die
Medizinische Fakultät
der Universität Düsseldorf
Z.Hd. Dekan Professor Krüskemper

Fachschaftsreferat Medizin
AStA
Universitätsstr. 1
Düsseldorf, den 22.10.79

Am 1. Oktober ist die neue Studienordnung der Universität Düsseldorf für das Studium der Medizin in Kraft getreten. Sie enthält folgende wesentliche Regelungen:

- 60 %-Bestehensregelung statt bisher 50 % für die schriftlichen Klausuren
- Einführung von Pflichtvorlesungen und damit 60 Semesterwochenstunden Pflichtlehrveranstaltungen statt bisher 45 in der Vorklinik
- "Rauswerfklausel", derzufolge ein Professor einen Studenten für die Dauer von einem Semester aus einem Praktikum, Kurs oder Seminar werfen kann, wenn dieser in einem Koloquium nicht die"erforderlichen" Kenntnisse nachweisen kann.
- Voraussetzen von "wünschenswerten Kenntnissen", insbesondere in Chemie, Physik und Biologie und damit die Möglichkeit von Eingangsklausuren
- Nachklausur grundsätzlich erst im nachfolgenden Semester
- Verpflichtung zur Ableistung von unbezahlten Nacht- und Wochenenddiensten für PJ'ler
- Senkung der Fehlzeit bei Praktika auf 15 %

Wir stellen fest, daß diese Regelungen nicht die vorgegebene Funktion erfüllen, die Qualität der Ausbildung zu sichern. In Wirklichkeit sind sie ein Mittel, um die Zahl der Studenten auf ein den Professoren genehmes Maß reduzieren zu können.
Wir sind der Meinung, daß es darum gehen muß, akzeptable Studienbedingungen für alle Studenten herzustellen. Deshalb lehnen wir die Studienordnung insgesamt ab und fordern ihre Rücknahme durch die Medizinische Fakultät.

Insbesondere fordern wir:

- Rücknahme der 60 %-Bestehensregelung und Wiedereinführung der 18 %-Gleitklausel
- Rücknahme der "Rauswerfklausel"
- keine Pflichvorlesungen
- Erforderliches Wissen muß vermittelt und nicht vorausgesetzt werden. Geprüft werden darf nur, was gelehrt wurde.
- Nachklausuren im gleichen Semester zu Terminen, die die Teilnahme an den zentralen Prüfungen gewährleisten.

I. Die Krise der bestehenden Gesundheitsversorgung

- Das Versagen der Schulmedizin, der Psychiatrie, der etablierten Psychologie und Sozialwissenschaften
- Kritik der herrschenden Gesundheitspolitik
- Über die Rolle der pharmazeutischen Industrie
- Kritik der bestehenden Versorgungseinrichtungen
- Über die Krankheiten durch Ärzte, durch Medikamente und durch medizinische und soziale Einrichtungen

II. Die Ursachen von Krankheit und Leiden

- Gesundheitheit und Arbeitsplatz
- Gesundheit und Umwelt
    - Krankheit durch Atomkraftwerke
    - Krankheit durch Umweltgifte
- Gesundheit und individuelle Lebensverhältnisse

III. Die herrschende Gesundheitsversorgung - auf dem Rücken der Frauen

§ 218, der Paragraph, der Frauen in Unmündigkeit und Abhängigkeit hält, muß weg!

Die frauenfeindliche Praxis des Schwangerschaftsabbruches ist nur der Spiegel einer frauenfeindlichen Sexual- und Verhütungspraxis.
- Rechtfertigungszwang
- ärztlicher Boykott der sozialen Indikation
- Frauen als Versuchskaninchen
- Prostaglandine
- und, und, und ...

IV. Neue Wege am Krankenhaus: RESIGNATION ODER WIDERSTAND!

Die abhängigen Berufsgruppen im Krankenhaus besitzen nur beschränkt die Möglichkeit, in alternative oder private medizinische Projekte auszuweichen. Sie sind gezwungen, ihre Interessen am Arbeitsplatz zu vertreten und dort Verbesserungen durchzusetzen:
- Situation von Patienten und Personal im Krankenhaus
- Erfahrungen und Widerstandsformen im Krankenhaus (Selbständige Aktionen, Gewerkschaften, Personalräte etc.)
- Hierarchie oder Teamarbeit
- Perspektive für eine neue Medizin und Pflege

V. Ansätze einer besseren Gesundheitsversorgung

- Primärprävention, Gesundheitserziehung und Aufklärung
- Der Patient auf dem Weg zum eigenen Selbstbewußtsein
- Neue Wege zur Versorgung (ambulant , stationäre und betriebliche Gegenmodelle)
- Bisherige Ansatzpunkte und Erfahrungen (Anti-Psychiatrie, Selbsthilfegruppen, Patientenorganisationen, Psychosomatische Medizin, Laienbehandlung, Alternative Heilmethoden, Gemeinschaftspraxen, Beratungsstellen, Patientenzentrierte Krankenhäuser, Gesundheitszentren)

VI. Erfahrung und Verantwortung der Medizin in der 3. Welt

Projektberichte:
- Dezentrale Versorgungskonzepte in der 3. Welt
- Arzneimittelversorgung / Pharmaindustrie
- Sinn und Gefahr der personellen Entwicklungshilfe

VII. Ausstellung und Kulturprogramm

- Gesucht und gesammelt werden Filme zum Thema für ein umfassendes Kinoprogramm.
- Aufgerufen zur Beteiligung sind Kabarett-, Sing- und Theatergruppen.

Medizin und Faschismus

Die bestehende Vorbereitungsgruppe für eine Ausstellung über »Medizin und Politik an Beispielen der Auseinandersetzung der deutschen Medizin mit dem Faschismus und den 'vergessenen Tendenzen der zwanziger Jahre'« in der Medizin, erwartet weitere Unterstützung.

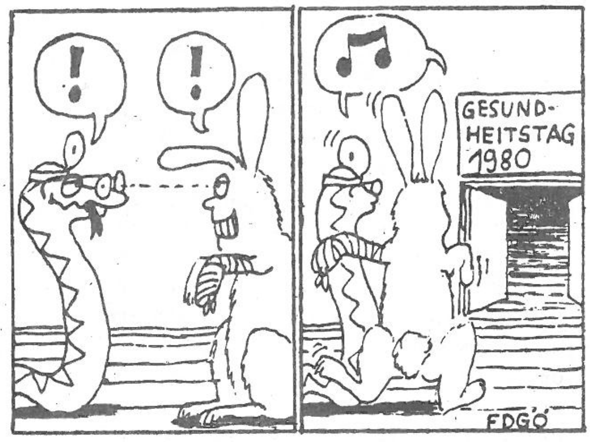
Projektewiese

Aufgerufen sind Initiativen und Projekte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, die sich mit Informationsständen und 'anderen Künsten' darstellen wollen.

Koordination und Kontaktadresse:

Medizinisches Informations- und Kommunikationszentrum
Gesundheitsladen Berlin e.V.
Kantstr. 148
1000 Berlin 12

Tel.: 030 / 31 70 76
Bürozeiten: Mo - Fr 17.00 - 20.00 Uhr



Vorschlag zum § 218 - Schwerpunkt des Gesundheitstages

Wir hatten uns gedacht, mehrere Informations- undDiskussionschwerpunkte; sowie eine Podiumsdiskussion zu organisieren, d. h. vor allem Frauen einzuladen, die was zu den Themen sagen könnten; manches wollen wir selbst organisieren

Wir sind engagierte Frauen und kommen z. T. aus autonomen Projekten der Berliner Frauenbewegung: Schwangerschaftsabbruch-Beratungsgruppe im Frauenzentrum, Feministisches Gesundheitszentrum, Frauenselbsthilfeladen 13. Mond...

Themenvorschläge, von denen wir hoffen, daß ihr sie noch ergänzen und erweitern wollt:

Beratungsstellenerfahrung und soziale Indikation:
§ 218-Beratungsgruppe im Frauenzentrum, Sozialmed. Dienst, PRO FAMILIA Berlin.
Für den Ausbau von unabhängigen Beratungsstellen, sowie Anerkennung und Bezahlung der bisher unentgeltlich arbeitenden Frauengruppen ohne Reglementierung von Seiten des Staates.

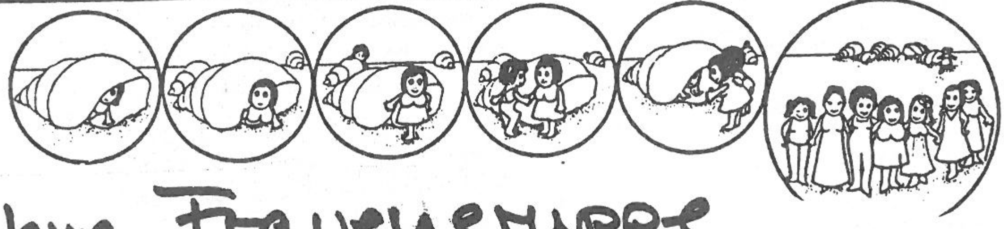
Ambulanter Schwangerschaftsabbruch
PRO FAMILIA Bremen, evtl. Ärzte, die ambulanten Schwangerschaftsabbruch machen.
Kritik an der Politik der Krankenkassen bei ambulanten Schwangerschaftsabbrüchen. Forderung nach ambulanten Abbrüchen in allen Krankenhäusern bei freier Wahl der Methode und voller Aufklärung über den Ablauf des Schwangerschaftsabbruchs bei den betroffenen Frauen.

Praxis der Schwangerschaftsabbrüche in den Kliniken
Methoden des Schwangerschaftsabbruchs und Kritik.
Vertreter/innen holländischer Kliniken, Berichte aus Berliner Krankenhäusern.
Keine Abtreibungen mehr mit Prostaglandinen im 1. Schwangerschaftsdrittel (in fast allen Berliner Kliniken werden mittlerweile fast ausschließlich Prostaglandine zum Abbruch auch im 1. Schwangerschaftsdrittel angewandt)!

Schwangerschaftsabbruch - Verhütung - Sexualität
Überlegungen und Erfahrungen von Arbeitsgruppen, die sich mit diesem Themenkomplex beschäftigen.

Podiumsdiskussion zum Thema:
Ist Schwangerschaftsabbruch ein stabilisierendes Moment herrschender Sexualmoral?
Hierzu sollten Frauen aus der autonomen Frauen- und Lesbenbewegung und aus Bereichen des sog. öffentlichen Lebens (Kultur, Parteien, Kirche usw.) eingeladen werden.

zum Thema: Frauen ♀



Neue Frauengruppe an der MHL !!??

Am Dienstag,30.10.,trafen sich abends einige Frauen in der Mensa,um darüber zu reden,ob und wie es möglich ist auch von der MHL aus wieder eine Frauengruppe in Gang zu setzen.Es waren (enttäuschender Weise) nur 4 Frauen aus der alten Frauengruppe dabei.
Unter den neuen Frauen waren unter anderem eine Studentin der Sozialpädagogik und eine Krankenschwesternschülerin. (Es wäre schön,wenn sich außer den Studentinnen noch mehr Krankenschwestern oder Ärztinnen angesprochen fühlten).
Nachdem jede Frau sich vorgestellt bzw. ein bischen von sich erzählt hatte, wurde erst einmal von den Erlebnissen und Erfahrungen bisheriger Gruppen erzählt und dann über die vorhandenene (oder auch noch nicht vorhandenen) Vorstellungen und über die Interessen der einzelnen Frauen gesprochen.
Dabei stellte sich heraus,daß die Frauen, die in der bisherigen MHL-Frauengruppe mitgearbeitet haben,inzwischen am meisten Interesse daran haben,an einem konkreten Sachverhalt zu arbeiten (z.B. Schwangerschaftsabbruch- mehr Wissen,bessere und gezieltere Information,Diskussion über die Methoden,eventuelle Beratungstätigkeit etc.).Einige der neu hinzugekommenen Frauen dagegen sind der Meinung,daß sie,gerade,wenn sie noch in keiner Frauengruppe mitgearbeitet haben,erst einmal Zeit brauchen,um hauptsächlich in Gesprächen mit anderen Frauen sich über ihre Situation klar zu werden.
Darus ergab sich der Vorschlag,zwei kleinere Gruppen zu bilden mit unterschiedlicher Ausrichtung,die aber selbstverständlich auch Dinge zusammen in Angriff nehmen können.
Um dies nochmal zu klären und über die Inhalte der Gruppen zu reden und eventuelle Zeiten und Treffpunkte zu vereinbaren, treffen sich die Frauen <u>am nächsten Dienstag den 6.11.79 um 20 Uhr in der Hüxstr. 69,im Frauenraum.1. Stock.</u>

Noch ein paar allgemeine Bemerkungen:
Während der Unterhaltung am Dienstag wurde auch das Thema aufgeworfen,weshalb sich so wenige Frauen an der MHL für eine Frauengruppe interessieren.Das hat sicher die verschiedensten Gründe,einige können aber wohl nur darauf zurückzuführen sein,daß die meisten Frauen sich über ihre Situation als Frau nicht im klaren sind; d.h. gar nicht erst bemerken (oder nicht bemerken wollen),wie oft sie gerade auch im medizinischen Bereich hintangestellt werden; mehr oder besseres leisten müssen als ihre männlichen Kollegen,um gleichwertig zu sein;daß sie ständig dadurch den Konkurrenzkampf (nicht zuletzt oder sogar gerade unter Frauen)vorantreiben; daß sie oft genug dummen oder anzüglichen Bemerkungen ausgesetzt sind; daß sie oft genug Arbeiten erledigen müssen, die männlichen Kollegen nie zugmutet würde; daß sie oft genug erleben,daß sie mit ihrem Wissen nicht genauso anerkannt werden wie männliche Kollegen.Die Liste ließe sich beliebig fortsetzen.
Fest steht jedenfalls,daß noch immer zu viele Frauen nicht über diese Dinge nachdenken und damit bestehende Verhältnisse nicht nur nicht angreifen,sondern damit stützen und festigen.
Wenn Frauen sich in einer Frauengruppe zusammenschließen,dann deshalb,weil sie sich unter und mit Frauen am besten über ihre Situation im klaren werden können. Denn es sind Gemeinsamkeiten vorhanden, die auf ähnlichen Erfahrungen und ähnlichen Situationen beruhen.Durch Austausch von Erfahrungen und durch Gespräche ist es möglich,den Mut zu entwickeln,den frau braucht,um sich zu wehren,zu kritisieren und zu verändern.
Oft genug wird sich die Kritik auch ~~gegen-männliches~~ gegen männliches Verhalten wenden,aber um noch einmal ein landläufiges Vorurteil aus dem Weg zu räumen: Frauengruppen sind in erster Linie <u>f ü r</u> Frauen da, nicht gegen Männer.

zum Thema: Frauen ♀

<u>nochmal</u>: die Frauengruppe trifft sich am Di 6.11.79, um $20^{\underline{00}}$ im Frauenraum in der Hüxstr. 69, 1. Stock.

Veranstaltungshinweis:

In Zusammenarbeit von Frauenzentrum und Volkshochschule findet im kommenden Halbjahr im Hause der "alternative", Hüxstraße 69, eine Vortrags- und Diskussionsreihe zu Frauenthemen statt.

am 14. November 1979	Autorenlesung mit Margot Schröder
am 12. Dezember 1979	Information zur Gleichstellungsstelle Hamburg
am 10. Januar 1980	Diskussion zur Frauenpolitik mit Vertreterinnen verschiedener Parteien
am 10. Februar 1980	Musik von Frauen für Frauen mit der Frauenrockband "UNTER-ROCK" aus Hannover

übrigens: auf dem inzwischen schon traditionellen Asta-Büchertisch, Dienstags zwischen $12^{\underline{00}}$ - $13^{\underline{30}}$ in der Mensa werden (unter anderem) auch einige Frauenbücher liegen: z.B. Clio, die Zeitschrift des FFGZ's; Hexengeflüster (Selbsthilfebuch) etc.

zum Thema: Frauen ♀

über eine Möglichkeit der alternativen Gesundheitsversorgung ....

=> das Feministische-Frauen-Gesundheitszentrum

Im november 1977 wurde in Berlin nach dreijähriger intensiver Planung und Qualifikation von Mitarbeiterinnen in Feminist Womens Health Centers in den USA ein Zentrum für alternative Gesundheitsversorgung eröffnet. Zu den Mitarbeiterinnen gehören unter anderen eine Ärztin, eine Krankenschwester und eine MTA.

Die Gesundheitsversorgung umfaßt vorläufig folgende Bereiche:

- Selbsthilfekurse
- ~~gespräche~~
- Gespräche über Sexualität
- Verhütungsberatung
- Diaphragma anpassen
- Schwangerschaftstest
- Abstriche zur Erkennung von vaginalen Störungen
- gesunde Ernährung und alternative Heilmethoden

Das wichtigste Konzept dieser Art der Gesundheitsversorgung ist die "Hilfe zur Selbsthilfe".

Zur Bedeutung der Selbsthilfe

Selbsthilfe geht aus vom Erkennen der eigenen Person. Über die Gespräche und Zusammenarbeit mit anderen Frauen hinaus bedeutet das Erfahren des eigenen Körpers eine wesentliche Grundlage für die Autonomie der Frau. Denn gerade an den körperlichen Bereich knüpfen sich entscheidende Unerdrückungsmomente: z.B. die Bedeutung der Gebärfähigkeit für das Schicksal und die gesellschaftliche Rolle der Frau, z.B. die Funktion der herrschenden Sexualität als Machtinstrumen usw. Noch immer ist die übliche Sexualität männlich orientiert und entspricht meist nicht den Bedürfnissen von Frauen. Was heute als "sexuelle Freiheit" verkauft wird, ist damit nicht mehr als ein ständiges "zur-Verfügung-stehen" der Frau. Und das wird ihr leicht und schmackhaft gemacht durch die Schwemme von zur Verfügung stehenden Verhütungsmitteln. Wir können davon ausgehen, daß j e d e s Verhütungsmittel (bis auf Kondom, Diaphragma) seine Nachteile und vor allem seine Nebenwirkungen hat. (siehe dazu den Artikel über natürliche Verhütung).

In dem Moment, wo frau ihren eigenen Körper stärker wahr nimmt, sich mit ihm beschäftigt, wird sie die gängigen Verhütungsmittel in Frage stellen oder ablehnen.

Selbsthilfe muß dann aber bedeuten, daß frau sich Wissen aneignet. Das Feministische Gesundheitszentrum setzt sich zur Aufgabe, dieses Wissen zu fördern und darüber hinaus ein umfassendes Gesundheitsbewußtsein zu schaffen:

- durch Aufklärung über bestimmte Krankheiten, organische und psychische Ursachen und Zusammenhänge
- durch Zusammenarbeit mit Ärztinnen/Ärzten und Institutionen, die sich für eine menschlichere Behandlung einsetzen
- durch Schaffung eines Bewußtseins über gesellschaftliche Zusammenhänge im Gesundheitssystem (z.B. Einfluß der Pharmaindustrie auf die gesamte medizinische Versorgung)



"Hören Sie, Frau, ich habe nicht umsonst sieben Jahre Medizin studiert; wieviele Kinder Sie kriegen oder nicht, entscheide also ich!"

zum Thema: Frauen ♀

Die Selbsthilfe geht vom gesunden körper aus. Es geht darum, ihn kennenzulernen, beobachten zu können, Störungen frühzeitig entdecken zu können und so die besten Vorraussetzungen zu haben, den Körper auch gesund zu erhalten.
Hinzu kommt, daß Selbsthilfe zu einem gewissen Teil auch Notwehr ist, nämlich da, wo sie sich gegen die Praktiken der Ärzte richtet. Sie soll Frauen darin bestärken, sich Ärzten nicht blindlings auszuliefern, sondern Fragen zu stellen und genaue Auskunft zu verlangen.
Das alles heißt nicht, daß damit der Gang zum Arzt überflüssig wird. Selbsthilfe kann fachärztliche Betreuung nicht ersetzen- umgekehrt ersetzt fachärztliche Betreuung aber auch nicht Selbsthilfe.
Das Feministische Frauen Gesundheitszentrum versteht sich in dem Punkt auch so, daß bei Fragen, bei denen das Wissen nicht ausreicht, dies klar stellt und den Frauen Ratschläge gibt, wo sie sich weiter informieren oder behandeln lassen können.
Mit dieser Arbeit übernimmt das Zentrum eine längst überfällige Sozialarbeit (und zwar zum großen Teil unbezahlte), die eigentlich von staatlichen Institutionen geleistet werden müßte.

wer sich dafür interessiert:
das FFGZ befindet sich:
Kadettenweg 77
1 Berlin 45



Das FFGZ gibt vierteljährlich die Zeitschrift Clio heraus, die sich in jeder Ausgabe mit med. Themen beschäftigt (z.B. Abtreibung, Naturheilverfahren etc.)
Der folgende Artikel ist einer dieser Ausgaben entnommen:
er soll dazu beitragen, die Diskussion über Verhütungsmöglichkeiten wieder in Gang zu setzen.

zum Thema: Frauen ♀

Natürliche Verhütung:

Immer mehr Frauen wollen ihrem Körper nicht länger die Verhütungsmittel wie Pille, Spirale, Sprays und Cremes zumuten, die uns die Industrie als ideale Familienplanungsmethoden zu verkaufen versucht. Durch die Auseinandersetzung mit ihrer Wirkungsweise wurde uns klar, daß es auf chemischer Basis diese Mittel ohne Nebenwirkung wohl kaum je geben wird, da alle mehr oder weniger massiv und brutal die natürlichen Funktionen des weiblichen Körpers beeinflussen bzw. unterdrücken und unsere Körper schädigen. Natürliche Verhütung bedeutet, daß ich mir bewußt werden kann, wann ich meinen Eisprung habe und wie mein Zyklus abläuft. Das heißt also, daß wir eine gewissenhafte, intensive Beobachtung des eigenen Körpers wieder lernen müssen, wofür uns das Bewußtsein durch das ständige Pillenschlucken und zum-Arzt-Rennen oft ganz verloren gegangen ist. Im Zusammenhang damit sollten wir auch unser Verhältnis zur Sexualität neu überdenken. Viele Frauen haben uns in den Selbsthilfegruppen berichtet, wie sich durch die gesteigerte Beschäftigung mit dem eigenen Körper ihr Verhältnis zur herkömmlich praktizierten Sexualität gewandelt hat und Frau anfängt, sich ihrer sexuellen Bedürfnisse bewußt zu werden und sie auch dem Mann gegenüber durchzusetzen. (1)

Um Dir über den individuellen natürlichen Rhythmus Deines Zyklus klarzuwerden, solltest Du Dich nicht auf eine einzige der folgenden Methoden beschränken, weil sich dabei allzu leicht Fehler einschleichen könnten (z.B. Alkohol oder zu wenig Schlaf bei der Temperaturmethode). Wenn Du gerade aufgehört hast, die Pille zu nehmen, wird Dein Zyklus wahrscheinlich anfangs unregelmäßig sein, unter Umständen hast Du mehr als einen Eisprung, denn der Körper braucht eine gewisse Zeit, bis er sich wieder auf sein normales Funktionieren umgestellt hat. Dann solltest Du noch besonders vorsichtig sein mit der Penetration (1). – Benutze nur ein mechanisches Verhütungsmittel wie Präservativ oder Diaphragma, welches Du anfangs aber höchstens alle 2 Tage anwenden solltest, da die Creme, die dazugehört, zwar die Schleimhaut unserer Erfahrung nach nicht angreift, aber Du die Schleimstruktur mindestens einen Tag nicht mehr exakt feststellen kannst (genauso, wie wenn Spermareste in der Vagina sind). (2)

Das Folgende ist eine kurze Wiedergabe von drei Artikeln aus dem Buch „Bewußt fruchtbar sein", das kürzlich von drei Landkommunen, besonders der Obermühlen-Familie, herausgegeben wurde und eine Zusammenstellung alternativer Verhütungsmethoden enthält. Die CLIO-Redaktion möchte aber zusätzlich darauf hinweisen, daß auch diese Methoden uns nie eine hundertprozentige Gewißheit geben können, da die Möglichkeit eines unvorhersehbaren spontanen Eisprungs bei großer Erregung immer noch besteht. Dies alles sind also nur Anregungen und Vorschläge ohne Gewähr, jede Frau sollte daraus ein eigenes ihrer Sexualität gemäßes System von Verhütung entwickeln.

Die Schleimhautstrukturmethode

Die Schleimhautstrukturmethode basiert auf wissenschaftlichen Untersuchungen über hormonell bedingte Veränderungen des Zervikalschleims (= kommt direkt aus dem Muttermund) während des Zyklus, an seiner Beschaffenheit kann Frau bei regelmäßiger Selbstuntersuchung entnehmen, in welcher Phase sie sich gerade befindet, ob sie fruchtbar ist oder nicht.

1. *Menstruation*
   3–7 Tage
2. *Die trockenen Tage*
   Nach der Menstruation folgen ein paar Tage ohne Absonderungen. Die Vagina ist zwar meist noch etwas feucht, der Schleim aber spärlich und fühlt sich vergleichsweise sehr klebrig und zäh an (wie Paste)
3. *Schleim vor dem Eisprung*
   Der Schleim ist die Vorbereitung des Körpers auf den Eisprung, in ihm kann sich Sperma bis zu fünf Tagen halten. Er sieht milchig weiß oder trüb aus, bei manchen Frauen auch durchscheinend gelb oder klar. Er kann glatt, cremig oder ein wenig klebrig und zähflüssig sein. Durchschnittlich taucht er für ca. 6 Tage auf.
4. *Höhepunktschleim*
   Direkt vor dem Eisprung verändert sich der Schleim, er wird dünn, klar und tropfend oder schlüpfrig und schleimig wie rohes Eiweiß, zieht Fäden, wenn man ihn zwischen zwei Fingern hält (Spinnbarkeit) und ist ein hervorragendes Gleitmittel für Spermen, bei manchen Frauen nimmt auch die Menge zu. Weitere Anzeichen für den Eisprung sind ein Gefühl der Fülle in den Venuslippen, mehr Lust auf Sexualität, Schmerzen im Unterleib oder Rücken (Mittelschmerz) und manchmal etwas Blutabsonderung (Zwischenblutung). Der Schleim ist das Zeichen des Körpers, daß sich der Eisprung innerhalb der nächsten 24 Stunden ereignen wird und tritt normalerweise nur einen Tag lang auf.
5. *Rest des Zyklus*
   Wir rechnen am sichersten, daß am 4. Tag nach dem Höhepunktsymptom die Periode der Unfruchtbarkeit beginnt (das entspricht dem dritten Tag mit erhöhter Temperatur). Bis zum Beginn des nächsten Zyklus ist Frau dann (abgesehen von einem möglichen spontanen Einsprung) unfruchtbar, die Menstruation kommt normalerweise 12-16 Tage nach dem Eisprung. Es treten noch unregelmäßig Spuren des weißlichen, klebrigen Schleims auf, besonders zwei Tage vor der Periode, das bedeutet aber keine Fruchtbarkeit mehr.

Um den Schleim zu untersuchen wird in „Bewußt fruchtbar sein" empfohlen, den Finger 1-2 mal täglich tief in die Vagina zu stecken und möglichst direkt vom Muttermund etwas Schleim zu holen um seine Struktur dann zwischen zwei Fingern zu überprüfen. Wir raten aber den Schleim durch das Spekulum mit einem Wattestäbchen direkt vom Muttermund abzunehmen, weil dann die Gefahr, daß der Zervikalschleim sich mit anderem Vaginalschleim vermischt und dadurch verfälscht wird, vermieden ist. Ein Spekulum kostet höchstens 5 DM und weil Du Veränderungen am Muttermund (der sich bei den meisten Frauen zur Eisprungzeit etwas öffnet) durch die Selbstuntersuchung direkt beobachten kannst, scheint es uns zur natürlichen Empfängnisverhütung unbedingt dazuzugehören.

Es ist wichtig, daß Du alle Beobachtungen täglich in eine Tabelle, Deinen Kalender oder in die Selbsthilfemappe einträgst. Bevor Du die Methode wirklich anwenden kannst, mußt du unbedingt mehrere Zyklen lang Beobachtungen machen, während dem Du keine Penetration haben solltest, damit der Schleim nicht von Samenflüssigkeit oder Verhütungscremes und -Sprays verfälscht wird. Danach kann Frau während der Phasen 1, 2 und 5 sich relativ unbesorgt entscheiden, ob sie Penetration haben will; vom Einsetzen des Schleims bis zum vierten Tag nach dem Höhepunktsymptom ist jedoch die Möglichkeit der Empfängnis gegeben, so daß Frau in diesem Zeitraum von ca. 10 Tagen andere Formen der Liebe und Sexualität praktizieren kann oder auf die mechanischen Verhütungsmittel wie Kondom und Diaphragma zurückgreifen muß – die Cremes und Samenreste verfälschen allerdings die Schleimstruktur.

In den trockenen Tagen zu Beginn des Zyklus solltet ihr auch nur miteinander Penetration haben, wenn Frau sich vorher einen Tag lang beobachtet hat und am nächsten Tag dann aussetzen, weil die Vagina dann meist noch etwas schlüpfrig ist und die Beschaffenheit des Schleims nicht gut zu erkennen wäre. Immer warten, bis Du wieder ganz trocken bist, um sicher zu gehen, daß die 3. Phase noch nicht eingesetzt hat!

Jede Krankheit kann einen verfrühten oder verspäteten Eisprung verursachen – sei vorsichtig! Bei Fieber oder vaginaler Infektion solltest Du lieber abwarten, auch Ausfluß müßte vorher behandelt werden (siehe Rezepte im Hexengeflüster).

Faustregel: Wenn Du unsicher bist, dann laß es!

Die basale Körpertemperatur-Methode

Es ist am besten, wenn Du diese Methode mit der Schleimstruktur-Methode kombinierst; falls sich mal beide widersprechen, sollte Frau sich immer nach der richten, die Fruchtbarkeit anzeigt. Bei der Temperaturmethode mißt Du jeden Morgen nach mindestens 6 Stunden Schlaf die basale Körpertemperatur vor dem Aufstehen, Essen, Trinken oder auf die Toilette gehen. Du mußt immer an derselben Stelle mit dem selben Thermometer messen: unter der Zunge, im Po oder mit einem speziellen Vaginalthermometer (

Von der Periode bis zum Eisprung hat Frau relativ niedrige Temperaturen, dann sinkt einen Tag vor dem Eisprung die Temperatur kurz ab um danach um ca. 4/10° gegenüber der Normaltemperatur anzusteigen. Bis zum Ende des Zyklus hält sich dann die erhöhte Temperatur und sinkt nur kurz vor der Regel nochmals etwas ab. Hast Du nach dem ersten Absinken drei Tage lang erhöhte Temperaturen festgestellt, kannst Du sicher sein, den Rest der Zeit unfruchtbar zu sein (es sei denn, Du hast einen spontanen Eisprung). Für die Zeit vor dem Eisprung hast Du mit dieser Methode allein allerdings nicht genügend Sicherheit.

Sport

Der AStA informiert!
Wie sportlich interessiert sind die Lübecker Studenten?

Im Gespräch ist eine eventuelle Zusammenlegung des Sportangebotes der drei Lübecker Hochschulen (Musikhochschule, Fachhochschule, Medizinische Hochschule). Wir haben daraufhin im letzten Semester einen Fragebogen unter alle Studenten verteilt, um herauszufinden, wie groß das Interesse ist und für welche Sportarten sich die Leute interessieren.
Eure Beteiligung war großartig!!!!!

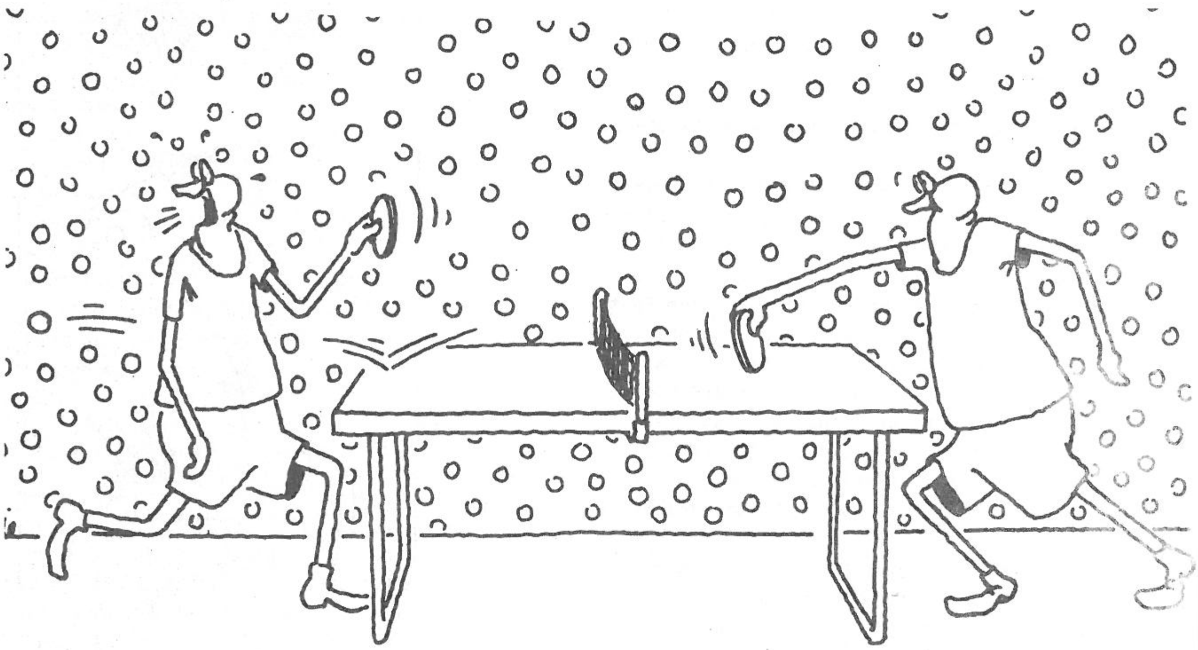
1) Von ungefähr 300 Studenten der Musikhochschule beantworteten den Fragebogen 36,
2) von fast 400 Studenten der MHL 54,
3) von ungefähr 1000 Studenten der Fachhochschule 104.

Einen Dank an Eure Mitarbeit.

Wir haben trotzdem den Fragebogen ausgewertet, um zumindest tendenzielle Angaben machen zu können. Bei den 23 Disziplinen, die angeboten wurden, kristallisierten sich 6 heraus, die überwiegend angekreuzt wurden: Tischtennis, Konditionstraining, Tennis, Schwimmen, Segeln und Volleyball.

Mittleren Anklang fanden Sportarten wie: Gymnastik, Folklore, Fußball, Tauchen, Selbstverteidigung, Badminton, Rudern, Handball und Reiten.
Am wenigsten Interesse scheint nach diesem Fragebogen zu bestehen für: Hockey, Faustball, Leichtathletik, Schach, Trampolinspringen, Turnenund Wasserball.

Die meisten wollen ihren Sport am Wochentag in der Zeit von 18-22 Uhr betreiben.
Die genauen Zahlen sind im AStA einzusehen.



„Ich finde, wir sollten uns einmal über die Tapete in diesem Raum unterhalten."

Homöopathie

eine kurze Übersicht .....

Homöopathie ist ein Heilverfahren, bei dem die Kranken mit Mitteln behandelt werden, die in größeren Mengen bei Gesunden die gleichen Krankheitserscheinungen hervorrufen würden. Aus dieser Definition lassen sich alle drei Grundprinzipien der Homöopathie herauslesen:
- Prinzip der Ähnlichkeit
- Arzneimittelprüfung an Gesunden
- kleinste Dosen

...

Die Homöopathie geht davon aus, daß jede Krankheit den gesamten Organismus betrifft. Sie ist also keine symptomatische Therapie, die versucht, ein Symptom zu bekämpfen, sondern sie interessiert sich für die Gesamtheit der Symptome. Die Homöopathie betrachtet jeden Kranken als individuellen Einzelfall. Nicht die Krankheit prägt den Kranken, sondern der erkrankte Mensch als Individuum formt weitgehend seine Krankheitserscheinungen (Ausnahme: Infektionskrankheiten)

...

Die Homöopathie wird entweder als abgestimmte oder als organspezifische Schwellenreiztherapie bezeichnet. Das Ziel dieser Therapie ist eine Umstellung bzw. Stimulatio der selbstregulatorischen Aktivität, aber nicht allgemeiner Art, sondern abgestimmt auf den jeweiligen besonderen Krankheitsvorgang. Der kranke Körper muß muß seinem passenden homöopathischen Arzneimittel, dem Simile, gegenüber sensibilisiert sein, wenn dies eben homöopathisch und in relativ kleiner Dosis wirken soll.

Um dieses Simile zu finden, muß die Anamnese und die Diagnose sehr gründlich durchgeführt werden. Die Untersuchung dient nicht nur der diagnostischen Klärung des bestehenden Leidens, sondern auch der Feststellung, ob der pathologische Zustand für die Homöotherapie geeignet ist. Die Tatsache, daß nur bestimmte Menschen (Konstitution) mit bestimmten Anlagen (Diathese) und bestimmten Umweltbedingungen (Modalitäten) auf eine Arznei reagieren, erlaubt uns, die Konstitutions- und Diathesedaten ins Arzneimittelbild einzuführen.
Somit kommt der Symptomenlehre in der Homöopathie eine größere Bedeutung zu als in der klinischen Medizin. Die Symptome kann man nach zwei verschiedenen Gesichtspunkten aufgliedern:

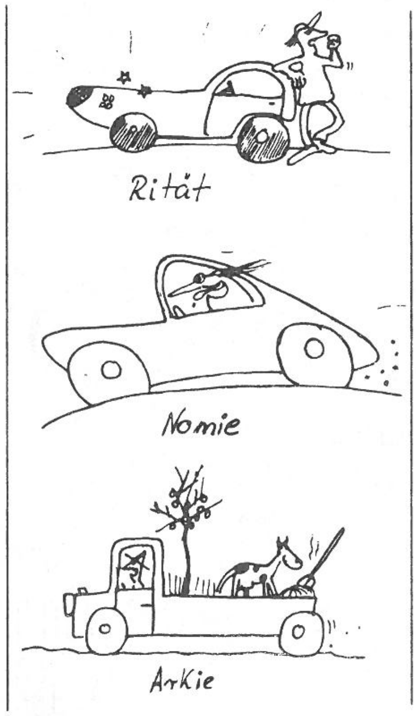
Topische Aspekte
- Geistes- und Gemütssymptome
- Allgemeinsymptome
- Verlangen und Abneigung
- Schlafsymptome
- Sexualsymptome
- Lokalsymptome

Hierarchisches Symptomenregister
- Ätiologische Symptome
- Schlüsselsymptome (typisch für bestimmte Arzneimittel)
- Als-ob-Symptome (Sinnestäuschungen)
- Paradoxe Symptome
- Begleitsymptome
- Alternantien (abwechselnde Symptome)
- Periodische Symptome

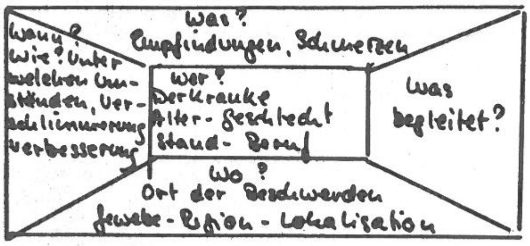
...

Das Ordnungsprinzip im Organismus wird als Lebenskraft bezeichnet. Die Symptome sind die einzige Ausdrucksmöglichkeit des Organismus für die Art der Verstimmung

AUTO



der Lebenskraft.Zu einem vollständigen Symptom gehören die Angaben seiner Ätiologie,Konstitution und Lokalisation.



Anwendung:

Man unterscheidet in der Homöopathie zwischen positiver und negativer Krankheitsform.Positive Krankheitsformen sind alle Formen aktiver,entzündlicher, fieberhafter Krankheitserscheinungen, nervöse Reizzustände,mit ihren Folgen und Verbindungen,sowie die chronischen Krankheiten im allgemeinen.All dies beruht auf einer Überfunktion des Organismus. Negative Krankheitsformen sind alle Zustände der Erschlaffung,Schwund,allgemeine Schwäche,Organschwäche,Gewebsschwäche.Hier handelt es sich um Unterfunktionen des Organismus.
Die Ausgangsstoffe für die homöopathischen Arzneimittel entstammen dem Pflanzen-, Mineral- und Tierreich.Wobei hiervon nur solche Stoffe verwendet werden,die die Kraft haben,beim Menschen Befindungsveränderungen und Symptome auszulösen. Diese Kraft der Befindungsveränderung kann nur bei ihrer Einwirkung auf gesunde Menschen ausprobiert werden.

Als Ausgangsstoffe bei der Potenzierung oder Dynamisation dienen:
- **Essenzen**
- **Tinkturen**
- **Lösungen**
- **Verreibungen**

Als indifferente Vehikel beim Potenzierungsvorgang dienen
- **Alkohol**
- **destiliertes Wasser**
- **Milchzucker**

Ausgangspunkt ist bei Pflanzlichen Verdünnungen die Urtinktur,die aus der Frischpflanze hergestellte Essenz,bei metallischen,tierischen und erdischen Mittekn die Ursubstanz.

Arbeitsgang der Potenzierung:
1 Teil der Urtinktur mit 9 Teilen des Verdünnumgsstoffes vermischt ist die 1.Dezimalpotenz oder D1,Verdünnung 1:10,1 Teil D1 mit 9 Teilen Verdünnungsstoff vermischt ist D2,1:100 usw.
Dosierung:
Je älter ein Leiden,desto höher die Potenz und je höher die Potenz,desto größer die Pausen zwischen den einzelnen Arzneigaben. Akute Krankheiten erfordern eine stärkere Dosierung,chronische Krankheiten eine schwächere.
Ausgangssubstanz und Vehikel werden einem zeitlich festgelegten,intensiven Zerteilungs-und Mischvorgang unterworfen.Dabei kommt es im Zuge der Dispersion zu einer enormen Oberflächenvergrößerung.Die dispersen Arzneimittelteilchen werden unter zwischentreten von z.B. Milchzucker (Laktosekristallen) in zunehmendem Maße voneinander distanziert.Es ist anzunehmen,daß durch den Verreibungsvorgang auch an den Laktosekristallen des Vehikels Strukturveränderungen hervorgerufen werden.Sie bestehen in Störungen des inneren Kristallgitters,was bei längerer Vermahlung zur Folge haben kann,daß die normalen Gitterinterferenzen im Röntgendiagramm mehr oder weniger vollständig verschwinden.
Die Begründung der erhöhten Wirksamkeit disperser Stoffe wie auch der Dekonzentration liegt in der Entfaltung der inneren Oberfläche.Mit ihr sind wichtige Änderungen der Eigeschaften des betreffenden Stoffes wie z.B. seiner molekulardispersen Löslichkeit,der chemischen Reaktionsgeschwindigkeit verbunden.Für Hochpotenzen gibt es noch keine naturwissenschaftliche Erklärung.
...
Anwendungsbeispiel (wiederholbarer Fall): Eine 40-jährige Patientin litt an einer chronischen Lumbago (Muskelrheumatismus der Lendengegend,Hexenschuß) und an einer chronischen rheumatischen Entzündung des rechten Fußgelenks,sie konnte kaumgehen. Der Homöopath gab ihr Kernesbeerenessenz D30.Verschlimmerung des Leidens in der ersten Nacht.Im laufe von zwei Tagen gingen die Beschwerden zurück.Nach weiteren Tagen war die Patientin von ihrem Leiden geheilt.Die späteren Kontrollen zeigten, daß die Heilung vollkommen und dauerhaft war.

(ausschnittweise übernommen aus "Homöopathie,Einführung und Übersicht" von Rainer Schmidt,forum für Medizin und Gesundheitspolitik,Nr.10-12)

wer sich mehr für das Thema interessiert:
Literatur:
A. Braun, Methodik der Homöopathie
Zinke,kurzgefaßte Einführung in die Denkweise und Praxis der klassischen Homöopathie
K. Hochstetter,Einführung in die Homöopathie
G. Speicher,Heilen mit Erfolg
W. Eichsteller,Der praktische Homöopath
Bilz,Neue Naturheilverfahren
Köhnlechner,Die machbaren Wunder
Stauffer,Homöopathisches Taschenbuch

ASTA-Finanzen

Da es um die Zahlungsmoral der MHL-Studenten nicht so gut bestellt ist, mußten wir in den Semesterferien rund 1oo (!) sogenannte "Leistungsbescheide" verschicken. Damit wollten wir an die noch ausstehenden AStA- Beiträge erinnern. Bei diesem "Rundschlag" wurden z. T. auch Studenten angeschrieben, die sich im letzten Semester befinden und den Beitrag für das Wintersemester, der im voraus zu entrichten ist, nicht mehr bezahlen müssen, da sie die MHL verlassen. Die Reaktionen auf unsere Leistungsbescheide waren recht unterschiedlicher Art, sie reichten vom einfachen Ignorieren bis zum empörten Anruf. Gefreut haben wir uns über freundliche Urlaubskarten, auf denen Kommilitonen sich anerkennend über die bisher geleistete AStA Arbeit aussprachen. Als Beispiel einer ganz anders gearteten Reaktion drucken wir nachstehend den Brief eines besorgten Vaters ab.

Abschließend möchten wir es nicht versäumen, noch einmal alle säumigen Zahler, aber auch alle Kommilitonen, die sich z.Zt. im ersten Semester an der MHL befinden, daran zu erinnern, den AStA-Beitrag (DM 7,5o) auf unser Konto Nr. 3- 3o2291 bei der Sparkasse zu Lübeck einzuzahlen. Wir sind auf Eure finanzielle Unterstützung angewiesen, ohne die keine AStA- Arbeit laufen kann.





[redacted] [redacted] 15.o9.79

Asta
med. Hochschule Lübeck
2400 L ü b e c k

Sehr geehrte Herrn!

Ich überweise per Scheck DM.1o.oo für meinen Sohn [redacted] cand med. an Ihrer Hochschule.
Mich stört der rüde Ton Ihrer Mahnung. Ich persönlich halte Ihre Organisation für völlig überflüssig. Sie sollten lieber für Ihr Examen arbeiten statt sich mit derartigen brotlosen Künsten wie einer "verfassten Studentenschaft" hingeben. Letzten Endes leben Sie allem von den Steuergeldern der arbeitsfähigen Bevölkerung und da ist diese Tonart, die man bei säumigen Schuldnern anwendet, nicht angebracht. Sie wissen ja garnicht, ob mein Sohn Ihre Ziele billigt.
Er ist ja nur zwangsweise Mitglied.

Mit freundlichen Grüssen

[redacted]

Zur Situation von Lübecker Gefangenen

Im letzten Spri Pu wurde in einem Sonderteil über die Situation von zwei Lübecker Gefangenen, Frank Riefenstahl und Heidrun Sturm, berichtet. Sie befanden sich zum Zeitpunkt des Erscheinens in einem Hungerstreik, der von Frank dreieinhalb Wochen durchgeführt wurde. In dieser Situation schlossen sich die Asten der drei Hochschulen und die ESG zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammen, deren hauptsächliches Ziel es war, durch Appelle an verantwortliche Stellen und Öffentlichkeitsarbeit eine Verbesserung der Haftbedingungen zu erreichen. Die verschärften Haftbedingungen von Frank und Heidrun - fünfmonatige U-Haft in Form einer Isolationshaft - waren der Grund für ihren Hungerstreik. Eine unserer Aktionen war eine Unterschriftensammlung zu einer Resolution gegen die Isolationshaft; wir möchten uns an dieser Stelle für die Unterstützung und das Engagement der Unterzeichnenden bedanken.

Frank und Heidrun sind inzwischen frei. Unmittelbar nach unseren Aktionen wurde ein Haftprüfungstermin anberaumt und Frank daraufhin sofort freigelassen. Heidrun wurde zwei Monate später ohne irgendeine Angabe von Gründen freigelassen. Da die Staatsanwaltschaft bisher nicht in der Lage war, rechtlich einwandfreies Beweismaterial für den Verdacht der Gründung einer terroristischen Vereinigung zu erbringen, ist es weiterhin ungeklärt, ob und wann eine Verhandlung stattfindet.

Auch nach der Freilassung von Frank und Heidrun ist es dringend notwendig, die begonnene Arbeit fortzustzen. Der Schlußsatz der MHL-Resolution, in dem die Unterzeichnenden die Aufhebung der von amnesty international als "weiße Folter" bezeichneten Isolationshaft fordern, ist heute ebenso aktuell wie zum Zeitpunkt der Unterschriftensammlung: Im Sptember wurden fünf Frauen von Hamburg in den neuen Toten Trakt der JVA Lübeck Lauerhof verlegt. Die Toten Trakte, sog. Hochsicherheitsbereiche, dienen zum einen der völligen Isolation der Gefangenen, zum anderen der Überwachung durch ein absolut perfektioniertes System. Dem Gefangenen werden also zum einen die sozialen Kontakte, zum anderen der letzte Rest von Privatsphäre genommen. Die Isolation sowohl von den übrigen Gefangenen als auch von Kontakten nach außen wird bei den fünf Frauen bereits wieder praktiziert. Schreib verbote sind für Mitglieder der Knastgruppe, u.a. für Frank Riefenstahl verhängt worden. Die Öffentlichkeitsarbeit und Gefangenenbetreuung sind hier in Lübeck schwierige Aufgaben, wie auch aus der Geschichte der Knastgruppe zu ersehen ist. Die Geschichte dieser Gruppe, die vor drei Jahren in Lübeck ihre Arbeit begann, ist zugleich eine Dokumentation von staatlichen Kriminalisierungs-und Einschüchterungsversuchen an politisch aktiven Leuten. Aber selbst durch die Inhaftierung eines ihrer Mitglieder, also Frank Riefenstahls, ist dieses Ziel nicht erreicht worden. Die Gruppe kämpft weiterhin für die Gefangenen und ihre Rechte.



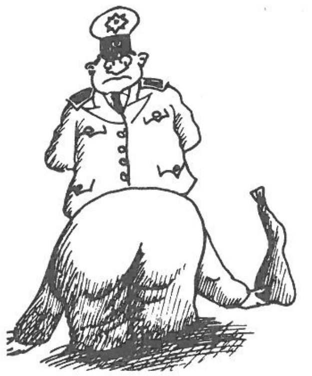
... MHL-Präsidium gewinnt Prozeß gegen Studentenschaft ......???

Vielleicht erinnern sich noch einige: der Widerstand gegen das Hochschulrahmengestz (HRG) mit Ordnungsrecht, Regelstudienzeit und anderen bildungs- und demokratiefeindlichen Neuerungen fand im November 77 seinen Höhepunkt. Gegen die Umsetzung des HRG in die verschiedenen Landeshochschulgesetze (HSG) sollte eine bundesweite Urabstimmung über einen Streik als letzte, härteste kampfmaßnahme durchgeführt werden. Der ASTA der MHL unterstützte die von der VDS koordinierten Aktionen, und bereitete auf einstimmingen Beschluß des Studentenparlaments gemäß der Studentenschaftssatzung eine Ur abstimmungvor.
Durch den 1-wöchigen PJ-Streik im SS verunsichert, beschloß man im Präsidium (die Namen Klinke und Detmering sollte man sich merken) diesmal gleich andere Seiten: mit einer Einstweiligen Anordnung und der Androhung eines Zwangsgeldes von 2000,- DM wurde die Durchführung der Urabstimmung verboten. In dem Augenblick, in dem sich der Unmut der Studenten artikulierte und Mittel und Wege fand, diesen in Aktionsformen umzusetzen, ließ das Präsidium die Maske der "Idylle MHL" fallen. Daß die Urabstimmung ungestört zu Ende geführt werden konnte und eine Beteiligung von 77% erneut ihre demokratische Funktionsfähigkeit bewies, ist der Tatsache zu verdanken, daß der reitende Bote des Präsidiums mit dem heißen Gerichtsbrief 4 Minuten nach Schluß der Urnen im ASTA eintraf - bekanntlich ist das Präsidium nicht gerade ein Hort der Spritzigkeit.. .

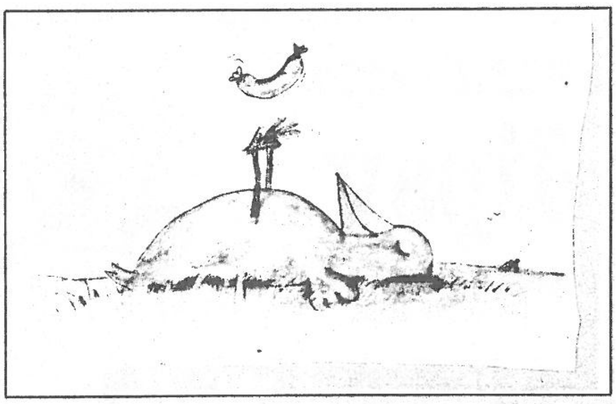


In der Hauptverhandlung zu dieser einstweiligen Anordnung konnte sich der ASTA vor dem Verwaltungsgericht Schleswig gegenüber dem Präsidium voll durchsetzen: es wurde klar gestellt, daß das Urabstimmungsvotum rechtlich keine Verbindlichkeit besäße, daß sich der ASTA jedoch, seinem politischen Selbstverständnis gemäß, nach der demokratischen Mehrheitsentscheidung richten würde. Weiterhin würde die Studentenschaft der MHL die Forderung nach gesetzlicher und satzungsmäßiger Verankerung von Urabstimmung und Vollversammlung aufrechterhalten.
Das Verwaltungsgericht billigte die Haltung des ASTA, Streik im Sinne von "Kollektivem Fernbleiben von Lehrveranstaltung" wurde ausdrücklich erlaubt. Die Studentenschaft hatte ihre juristischen Möglichkeiten im Rahmen einern repressiven Gestzgebung ausgeschöpft - ein Zipfelchen von demokratischen Rechten schien gerettet. Doch diese Bauchlandung von Kumi und Präsidium durfte so nicht im Raum bleiben - postwendend legte das Präsidium Berufung ein: zweite Instanz vor dem Oberverwaltungsgericht Lüneburg.
Mit Hilfe des OVG Lüneburg war es dem Kumi bereits in Ähnlich gelagerten Fällen (z.B. Uni Kiel) gelungen, die Schlappe aus der ersten Instanz wieder wettzumachen. Und auch im Verfahren gegen die Studentenschaft der Mhl eilten die Ober-Rechtsdeuter prompt zu Hilfe: Aus der Tatsache, daß eine Ur-

abstimmung über wichtige studentusche Fragen im HSG nicht ausdrücklich vorgesehen war, leiteten die Herren geradewegs ein Verbot ab und deuteten weiter:



überhaupt sei es verboten, die Willensbildung der juristisch erlaubten Organe (ASTA, STUPA) von einerauch noch so unverbindlichen Abstimmung abhängig zu machen - denn genau das ist das vielgeschmähte "plebiszitäre Element daß die CDU-Kultusminister so gefährlich finden und dem notfalls auch erst in zweiter Instanz vom OVG der garaus gemacht wird!
Unet dem Deckmäntelchen der Justiz nur mühsam verborgen, wird hier knallharte politische Arbeit geleistet: jeden organisierten Widerstand im Keim zu ersticken, und die verfaßt Studentenschaft zum studentischen Sandkasten zu degradieren, das heißt die Devise!
Dabei ist es die besondere Aufgabe der Gerichte, Lücken und Schwachstellen im Gestz zu stopfen, bis im Zuge einer Gestzesnovelle alle Zweifel beseitigt werden. Wie kündigte die Leitung der Uni Kiel zum selben Thema am 2.12.77 in der LN an:
"Falls das geltende Hochschulrecht die ~~Entwicklung~~ Entscheidung des Verwaltungsgerichtes Schleswig (zugunsten der Studentenschaft, der Verfasser) jedoch decke, sei ein Hinweis gegeben, was bei der Novellierung des HSG berücksichtigt werden müsse."
Und propt taucht in der Neuauflage des HSG vom 1.3.79 der lapidare Satz auf: "Urabstimmungen dürfen nurzu den in Absatz 1 Satz 1 und Absatz2 genannten Zwecken vorgenommen werden."
(Einführung oder Abschaffung der Verfaßten Studentenschaft, der Verf.)
Art.28, Abs.3, Satz1



Übrig vom Recht auf Meinungsfreiheit bleibt die Möglichkeit, über die Existenz der Verfaßten Studentenschaft zu befinden - wahrhaft gnädig.
Das Prinzip, zu wichtigen Entscheidungen Urabstimmungen durchzuführen, stellt die Grundlage für die Politische Handlungsfähigkeit der Verfaßten Studentenschaft dar und ist damit unverzichtbar!
Den Klinkes und von Detmerings sei es nach diesem Prozeß hinter die Ohren geschrieben : eine gewonnene Schlacht ist noch kein gewonnener Krieg.



Besuchen Sie unser Café

Treffpunkt für alle:



AUTO Café

ein Betrieb der Café Günther GmbH
Ratzeburger Allee 127 · Tel. 0451/503083
gegenüber Krankenhaus-Ost.

Täglich - auch Sonntags - von
9.00 bis 19.00 Uhr geöffnet.

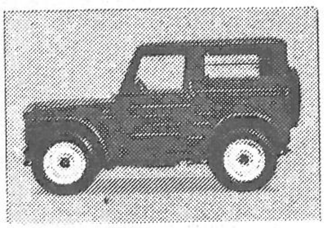
Im 1. Stock des Ford-Haupthändlers

Mit über
200 Gebrauchtwagen
haben wir das
Europa-Angebot

Ford **Albrecht-Wirth** Zeichen für guten Kundendienst

...mit den Ideen von morgen

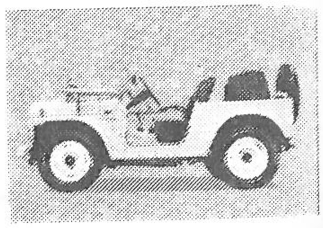
Neu . . . und schon bei uns . . . Ihr Lieferant für Schleswig-Holstein



SUZUKI

Jipsy

mit Allradantrieb, 800 ccm,
41 PS, 6,9 l normal



fair + sympathisch
Lübeck, Ratzeburger Allee 127
Telefon 501031 - 33

Albrecht-Wirth Zeichen für guten Kundendienst